



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:
EVALUACIÓN DE
INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA PARA MEJORAR
LA CALIDAD DEL SUEÑO EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

M^a Fuencisla Santos de Andrés

Tutor: Agustín Mayo Iscar

Cotutor: Ana Isabel Agüado de la Fuente

RESUMEN

Introducción: Ante el ingreso en el hospital, los pacientes se ven expuestos a una serie de factores ambientales, clínicos y emocionales que interfieren en la calidad del sueño/descanso durante su estancia. El sueño guarda una relación estrecha con la salud, que hace de su cuidado una necesidad. Se plantean una serie de intervenciones a llevar a cabo en una planta de hospitalización general para la mejora del descanso y su evaluación.

Objetivo. Implementación y evaluación de actividades de mejora de la calidad del sueño durante la hospitalización.

Metodología. Estudio cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo, con grupos: control y experimental. Los sujetos incluidos serán 500 pacientes en total, ingresados en una unidad hospitalización general. La intervención será evaluada:

- La calidad de sueño de los pacientes mediante el Cuestionario Oviedo de Calidad de Sueño
- La adaptabilidad de las intervenciones en el personal de enfermería mediante un cuestionario tipo Likert
- Estado clínico del paciente medido mediante el Índice de salud del EQ-5D-5L

Conclusión / Implicaciones para la práctica clínica. Si esta evaluación demostrará que la intervención propuesta es eficaz y que el personal de enfermería la considera factible, en el sentido de su adaptabilidad, podría implantarse en otros centros sanitarios. Con un bajo coste y beneficios reflejados en el estado del paciente.

Palabras clave: sueño, cuidado, hospital.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 El descanso y sueño como factores de Salud	1
1.2 El sueño y el descanso durante la hospitalización	2
1.3 Intervención enfermera en el cuidado del sueño	3
1.3.1 Intervenciones dirigidas al paciente	3
1.3.2 Las intervenciones dirigidas al entorno	4
1.3.3 Las intervenciones dirigidas al personal	5
1.4 Estado actual, sueño en los hospitales	6
1.5. Evaluación del sueño	6
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. HIPÓTESIS	9
4. OBJETIVOS	9
5. METODOLOGÍA	10
5.1 Diseño del proyecto	10
5.2 Muestra	10
5.3 Duración del programa	11
5.4 Variables	11
6. DESARROLLO DEL PROYECTO	13
6.1 Contenidos del programa	13
6.2 Cronograma	17
6.3. Análisis de resultados	18
6.4 Recursos Humanos y materiales	18
6.5 Aspectos legales	19
7. LIMITACIONES	20
8. CONCLUSIONES: IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA	20
9. BIBLIOGRAFIA	21
9. ANEXOS	24

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 El descanso y sueño como factores de Salud.

El descanso y el sueño son términos comúnmente confundidos como inherentes o incluso sinónimos.

Según Maslow, el sueño es una necesidad humana básica que mantiene la funcionalidad psicológica y fisiológica óptima. Se trata de un proceso biológico cíclico compuesto por dos fases; NREM (No Rapid Eyes Movement) y REM (Rapid Eye Movement) de alrededor de 90-110 minutos, durante las cuales nuestro estado de conciencia se ve alterado, disminuyendo de manera gradual nuestra percepción y reacción al entorno según en qué fase nos encontremos, todo ello regulado por áreas especializadas del tronco del encéfalo (1).

En cambio, el descanso hace referencia al periodo de inactividad del cuerpo, sin necesidad de alteración de conciencia (2).

Ambos son elementos esenciales para la preservación de nuestra salud, ya que son periodos en donde nuestro cuerpo restaura los niveles normales de actividad, participando en la restauración tisular y estabilización de la función mental (1).

Ya en los años ochenta se comenzaron estudios que relacionaban estos dos aspectos de sueño-salud. Fueron Kripke, Simons, Garfinkel y Hammond (1979) los pioneros en investigar este nexo. Seguidos de otros estudios como el de Belloc y Breslow (1972), los cuales analizaron la relación entre el número de horas de sueño y la salud en adultos sanos, concluyendo que los sujetos que duermen una media de 7-8 horas de sueño tenían una mayor salud general (3).

La alteración privativa del sueño se consideró un factor de riesgo para la salud. Coelim et al. afirman que esta falta de sueño puede llegar a causar somnolencia diurna, fatiga y consecuentemente una reducción de la tolerancia al dolor, retraso en la cicatrización de heridas, alteraciones del estado de ánimo y periodos de desorientación. Es tal su magnitud, que ese mismo estudio afirma ser el segundo factor de estrés más frecuente durante la hospitalización (4).

1.2 El sueño y el descanso durante la hospitalización.

Los pacientes en el hospital descansan y duermen mal. Un estudio dentro de una unidad de hospitalización afirmó que el 56% experimenta una reducción del tiempo total de sueño, un 65% se despertó dos o más veces durante la noche, pudiendo solo el 42% de ellos volver a conciliar el sueño enseguida, y el resto encontrando dificultades o sin conseguir volver a dormirse. En cuanto a la calidad del sueño, un 48% establece un sueño ligero e interrumpido (2).

En línea con diversos estudios (5,6) los factores más influyentes en la calidad y cantidad de sueño durante la hospitalización fueron factores ambientales, en orden: ruidos ambientales, (entre los que se encuentran los generados por los compañeros de habitación y demás pacientes en la planta con más prevalencia que los generados por el personal sanitario), la iluminación y las interrupciones enfermeras con intervenciones nocturnas (como la administración de medicación).

De manera específica, un factor mencionado fueron los despertares frecuentes para ir al baño debido a las sueroterapias continuas y diuréticos adicionales (5). El sueño discontinuo es de tal relevancia, que un estudio con pacientes ingresados en unidades médicas concluyó que hasta un 55% de los participantes experimentaban de dos a cuatro interrupciones del sueño (4).

Otro estudio observó los factores internos desencadenantes de los trastornos del sueño. Se encontraron factores físicos, siendo el dolor el principal factor perturbador físico seguido de la tos, y factores psicológicos como la ansiedad, estrés y el miedo a la enfermedad o intervenciones a las que se someten en el hospital (6).

Dentro de las alteraciones del sueño dentro del hospital, destaca el insomnio, o dificultad para iniciar y mantener el sueño durante la noche, como la más frecuente y conocida. Un estudio analizó la prevalencia del insomnio en pacientes adultos hospitalizados mayores de 65 años con resultados de 36.7% de desarrollo de este en las primeras 3 noches de estancia (7).

1.3 Intervención enfermera en el cuidado del sueño.

Los cuidados de enfermería engloban el cuidado del sueño, quedando reflejado en distintos modelos asistenciales como el de las 14 necesidades de Virginia Henderson (necesidad 5, reposo/sueño), el de Marjory Gordon (patrón 5, sueño-reposo) (8) y en los diagnósticos NANDA (Dominio 4, Actividad/Reposo) (9).

La alteración del sueño dentro de la hospitalización es multifactorial. Y se debe abordar de manera integral.

1.3.1 Intervenciones dirigidas al paciente:

Las intervenciones enfermeras dirigidas al paciente para la mejora del sueño se han centrado mucho en la toma de fármacos para dormir, quedando en un segundo plano el uso de medidas no farmacológicas (10). Aun así, destacan dos estrategias: las terapias de relajación y la comunicación afectiva con el paciente.

Las terapias de relajación tienen el objetivo de conseguir un estado de calma cuando desean irse a dormir. Los métodos utilizados incluyen relajación muscular, imágenes guiadas, respiración diafragmática y meditación (11).

Desde enfermería también se promueve el cuidado del sueño mediante conversaciones y escucha activa al paciente. La estancia hospitalaria se asocia a preocupaciones y sentimientos de angustia que repercuten en el sueño del paciente. Es por ello, por lo que enfermería se centra en ayudar a los pacientes a sobrellevar la situación mediante la resolución de dudas, la aportación de información y la escucha activa (13,14,15).

Otro aspecto en el que se ha incidido mucho es en la identificación de los cambios en el patrón de sueño. En cambio, un estudio nos introduce una nueva idea centrada en la importancia de la identificación de los hábitos, rutinas y costumbres de conciliación del sueño de cada paciente en casa para asemejar esas condiciones en el ámbito hospitalario y prevenir esos cambios de patrones (13). En la línea de esta nueva esfera de hábitos, otro estudio compara el sueño hospitalario con el domiciliario, y concluye que tan solo un 30% de los participantes consiguió mantener los hábitos previos al sueño que siguen en sus domicilios, con un consiguiente buen descanso (14).

Otra de las intervenciones más eficaces dirigidas al paciente fue el alivio del dolor como tratamiento y medida profiláctica a los trastornos de sueño (15).

1.3.2 Las intervenciones dirigidas al entorno.

Las principales intervenciones dirigidas al entorno giran alrededor de factores ambientales; iluminación y ruido. Factores que han demostrado una clara relación directa entre su disminución y un aumento de la calidad del sueño (16).

El abordaje del ruido comprende varias esferas. Uno de los estudios centrado en este factor perturbador, nos propone medidas asociadas a la infraestructura; uso de materiales que absorban el sonido como primera barrera sonora, el fomento de habitaciones individuales, evitando los ruidos ocasionados por el compañero de habitación, la redistribución de equipos ruidosos ,como impresoras, lo más lejos posible de las habitaciones de los pacientes y la descentralización de controles de enfermería, dispersando así al personal y evitando el ruido generado en actividades como los cambios de turno (17).

Otra esfera que contemplar, es el ruido ocasionado por el personal, en donde se incluye medidas como la modulación de voz durante las conversaciones, o en los periodos de descanso (14,20).

Otras de las medidas que se toman en base al ruido son: la implantación de una alarma vibrante de detección de ruido, la distribución de equipos que vayamos a utilizar cerca, el cambio de ruedas a los carros de medicación y curas por otras de material insonoro, la reducción del sonido de alarmas, la normativa de teléfonos en vibración etc (6,21).

Novedosamente, se habla de sistemas de enmascaramiento del sonido, en donde mediante unos altavoces se reproduce un sonido de fondo, principalmente música suave o sonidos de la naturaleza, para cubrir o reducir el impacto de los picos de ruido (17).

En cuanto a la iluminación, queda demostrada su influencia en el desarrollo de trastornos del ciclo sueño-vigilia (20). El enfoque terapéutico reside en la denominada fototerapia, basada en aumentar la exposición a la luz durante el día y evitar la luz por la noche. Otras medidas de implementación a esta terapia

de luz son la promoción de actividad física y social durante el día evitando estar durante ese periodo de tiempo en la cama (11).

Para conseguir esa oscuridad nocturna mencionada, se plantean cambios tales como: apagar las luces innecesarias, el uso de linternas en lugar de las luces generales para la realización del algún procedimiento, el cierre de puertas de las habitaciones, el uso de aplicaciones que reduzcan la luminosidad de pantallas, etc (19).

En cuanto a los métodos no farmacológicos que combaten estos factores de ruido e iluminación, se plantea el uso de tapones para los oídos y antifaces para los ojos. Medidas probadas en unidades de cuidados intensivos y con carencia de suficiente evidencia científica en plantas generales de hospitalización (23,24).

Un estudio señalo la importancia de eliminar otro factor ambiental que impedía el sueño eficaz: la temperatura, con medidas como ofrecer mantas adicionales o abrir las ventanas para refrescar las habitaciones (15).

1.3.3 Las intervenciones dirigidas al personal.

La propia plantilla de enfermería ocasiona interrupciones y por lo tanto dificultades en el descanso y sueño de los pacientes. Generalmente, a causa de la administración de medicación y actividades de bienestar (18).

La base de esta intervención se encuentra en la planificación del trabajo. Un estudio propone esta primera fase de planificación de los cuidados al inicio del turno, donde se deben revisar las intervenciones tanto individuales como genéricas promoviendo la coordinación con el resto del equipo y la disminución de interrupciones innecesarias (15).

Previo a esta intervención, es esencial y necesaria la toma de conciencia del personal en la modificación de conductas que promuevan un ambiente. Además, se debe incidir en la formación sobre el sueño en base a promover patrones de sueño y descanso fisiológicos dentro de las unidades, como por ejemplo medidas que eviten el sueño diurno, en base a favorecer el nocturno (18).

1.4 Estado actual, sueño en los hospitales

En la actualidad, el sueño se ha convertido en un tema muy importante dentro de los centros hospitalarios, debido a la relevancia de este en la recuperación del paciente. Se encuentran varias iniciativas que buscan la mejora de la calidad del sueño/descanso hospitalario.

El proyecto Morfeo surge en 2016 como un estudio integral de la mejora de la estancia hospitalaria, que, tras consultar a los pacientes sobre posibles modificaciones del ingreso, se dieron cuenta de la incidencia de la necesidad del descanso nocturno. Centró sus esfuerzos en la reorganización de tareas de enfermería en el turno de noche, creando las denominadas “horas mágicas” comprendidas entre las 12 de la noche y las 6 de la mañana, sin interrupciones. Evaluada la eficacia de esta medida se observa una mejora de la calidad del sueño (22,23).

En 2016 nace el proyecto enfermero denominado SueñON, es una iniciativa del Instituto de salud “Carlos III” que promueve el bienestar y el descanso de los pacientes en los centros hospitalarios. Tiene como objetivo empoderar a las enfermeras en el cuidado del sueño hospitalario. Algunas de las medidas que proponen se centran en la reorganización de cuidados para evitar despertares. También incide en la sensibilización de los profesionales de la salud para conseguir su apoyo, y de los propios pacientes y familiares (24).

En 2020 el Instituto de salud Carlos III, se implicó en el proyecto ChronoHospi. Liderado por enfermeros, busca medir la calidad del sueño de las unidades de hospitalización y UCIs, mediante el estudio de factores específicos que influyen en el sueño y en el ritmo circadiano de las personas hospitalizadas. Actualmente está en plena recogida de datos (25).

1.5. Evaluación del sueño

Existen varios métodos para evaluar el sueño y sus características. Los métodos subjetivos de evaluación buscan recoger información del paciente acerca de la percepción de este sobre diferentes aspectos del sueño.

El principal y más usado es la entrevista clínica, no cuenta con un diseño preestablecido, permitiendo estructurarla a gusto del entrevistador según la información que le interese obtener. Otra técnica son los denominados “diarios

de sueño”, registros por parte del paciente de: momento de acostarse, tiempo en que el individuo tarda en conciliar el sueño, número de despertares nocturnos, último despertar por la mañana, momento de levantarse, siestas, medicación y calidad del sueño. Este precisa de una colaboración continua por parte del paciente para el registro de datos, lo que hace que muchos pacientes rehúyan de ese compromiso (26).

Las escalas y cuestionarios son otro sistema de evaluación subjetiva, que implementan técnicas como la entrevista o evalúan por si solas. Cada escala o cuestionario se enfoca en evaluar ciertos aspectos relacionados con el sueño.

De manera genérica ciertos cuestionarios se centran en los tiempos de sueño y el patron fisiológico de este; el Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo, el VSH Sleep Scale de Snyder-Halpem, o el Basic Nordic Sleep Questionnaire (27).

Otros se enfocan en la evaluación de los trastornos de sueño: Cuestionario SDQ, el Wisconsin Sleep Questionnaire, el Sleep Disorders Inventaru, El Pittsburg Sleep Quality Index, La Escala Atenas de Insomnio (27).

Algunos de los inconvenientes de estas escalas y cuestionarios son la multitud de ítems que presentan, que los hacen poco prácticos y dificultan la colaboración por parte de los individuos. Otra de las limitaciones que presentan son las preguntas de carácter retrospectivo que pueden evocar respuestas equívocas por falsos recuerdos. También muchos de ellos no se encontraban validados, y el uso de estos no es considerado como método fiable de evaluación (27).

Los métodos objetivos de evaluación más empleados son estudios electroencefalográficos como la polisomnografía nocturna o diurna. Otros métodos son las medidas de evaluación conductual, que precisan de una participación activa del paciente o mecanismos de software que monitorizan la medición de parámetros a través de dispositivos que presente el paciente como la CPAP (27).

Los beneficios del uso de medidas objetivas residen en la fiabilidad de los resultados obtenidos, aunque cabe el riesgo de caer en una valoración plenamente objetiva dejando a un lado la queja subjetiva del paciente (26).

2. JUSTIFICACIÓN

Queda reflejado en varios estudios (5,14,28) que la afectación a la calidad y cantidad del sueño en los pacientes hospitalizados interfiere potencialmente en el estado del paciente y su recuperación. Además, se concluye que esta afectación es principalmente derivada de factores modificables, para los que se introducen intervenciones de mejora.

A pesar de que el sueño sea un tema en pleno estudio en el ámbito hospitalario, su cuidado se ve implementado en unidades hospitalarias específicas, dejando su estudio en unidades generales excluido, habiendo, por tanto, una carencia de literatura científica sobre el cuidado del sueño en estas (5,12).

En base a todo esto, este estudio se plantea la evaluación de intervenciones junto con la implementación de otras actividades, dirigidas al cuidado del sueño y descanso en el paciente hospitalizado en unidades generales.

3. HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Una intervención, liderada por el personal de enfermería, basada en actuar sobre los factores modificables relacionados con la calidad del sueño, podría mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

- ❖ Implementar y evaluar una intervención del personal de enfermería para la mejora de la calidad del sueño durante la hospitalización.

Objetivo específico:

- ❖ Evaluar la calidad del sueño tras las intervenciones enfermeras propuestas.
- ❖ Evaluar la influencia de esas intervenciones en el estado del paciente.
- ❖ Evaluar el grado de aceptación por el personal de enfermería de las intervenciones introducidas.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño del proyecto

El diseño del estudio a realizar es cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo, con grupo tratado y control.

5.2 Muestra

La muestra estará formada por pacientes ingresados en el Hospital Universitario Río Hortega en la unidad Medicina Interna durante el periodo un período de reclutamiento de 20 meses que cumplan los criterios de inclusión y exclusión que se refieren a continuación.

Los criterios de inclusión serán:

- Ser mayor de 18 años y menos de 85 años.
- Estar ingresado en la unidad de medicina interna del Hospital Universitario Río Hortega.
- Encontrarse en pleno uso de sus capacidades mentales para afirmar la participación en el estudio mediante el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión serán:

- Presentar antecedentes de patologías del sueño de base (ej, apnea obstructiva del sueño) o trastornos del sueño.
- Presentar antecedentes de patologías psiquiátricas mayores.
- Estar en fase agónica, ser paciente crítico, psiquiátrico o postquirúrgico reciente.
- No aceptar el consentimiento informado.

Tamaño muestral

Un período de reclutamiento de 20 meses esperamos que nos permita incorporar al estudio 500 pacientes (unos 250 al grupo intervención y unos 250 al grupo control). Este tamaño muestral nos permitiría identificar diferencias entre las medias de variables numéricas en los grupos intervención y control del orden de 0.251 desviaciones típicas con una probabilidad del 80% (manteniendo el error de tipo 1 en el 5%)

5.3 Duración del programa

El proyecto tendrá una duración de 2 años. Con un periodo inicial de formación de un mes, un reclutamiento de 20 meses y un periodo para la evaluación de resultados de 3 meses.

5.4 Variables

- ❖ Variables independientes: Edad, sexo, estado clínico al ingreso, apoyo social, nivel de estudios.
- ❖ Variables dependientes: Calidad del sueño y Estado clínico en los pacientes y satisfacción en el personal de enfermería

A. Paciente.

- ❖ Calidad del sueño, medido mediante: Cuestionario Oviedo de calidad del sueño.

Desarrollado por Bobes, González, Vallejo et al.,1998, con el fin de evaluar el ritmo sueño-vigilia.

Es aplicable a todos los géneros y está dirigida a la edad adulta. Se trata de un cuestionario heteroadministrado compuesto por 15 ítems, puntuados del 1 al 5 en valores de frecuencia, tiempo o porcentaje, excepto el ítem 1 puntuado del 1 al 7. Trece de los ítems se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño, insomnio e hiperinsomnio. Los 2 restantes se centran en el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño (29). (Ver anexo I)

- ❖ Estado clínico del paciente: Índice de Calidad de Vida EQ-5D-5L

Elemento de análisis de eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias. Se centra en medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en donde quedan contempladas las esferas física, psicológica y social. El propio individuo valora su estado de salud (30).

Se trata de un cuestionario auto-administrado que consta de dos partes: el sistema descriptivo EQ-5D-5L que comprende 5 dimensiones: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión, medidas cada una de ellas en 5 niveles: sin problemas, problemas leves, problemas moderados, problemas severos y problemas extremos, y la Escala

Visual Analógica (EVA), que evalúa el estado de salud actúa con puntuaciones de 0 (el mejor estado de salud que puede imaginar) a 100 (el peor estado de salud que pueda imaginar)(30). (Ver Anexo II)

B. Personal de enfermería. Opinión de los enfermeros sobre el grado de adaptabilidad de los cambios introducidos en la unidad sobre la mejora de la calidad del sueño, valorados mediante escala de medición de actitudes tipo Likert de elaboración propia. (Ver Anexo III)

6. DESARROLLO DEL PROYECTO

6.1 Contenidos del programa

Se diseñan una serie de intervenciones de mejora de la calidad del sueño en base a la literatura científica encontrada sobre el tema junto con medidas de creación propia.

Intervenciones dirigidas al paciente

A. Estrés, miedo y preocupaciones

- Se fomentará un ambiente seguro y tranquilo a través de: la resolución de dudas e incertidumbres del paciente sobre el proceso de hospitalización, con conversaciones basadas en la escucha activa (10,15), y del uso de medidas de privacidad como cortinas, biombos, limitación de acompañantes en las habitaciones compartidas etc.
- Se facilitará medidas no farmacológicas para calmar al paciente previo a irse a dormir, con métodos como técnicas de relajación, visualización guiada, respiración diafragmática, meditación etc (10,11).
- Se fomentarán los patrones fisiológicos del sueño, evitando el sueño diurno mediante la potenciación de actividad social durante el día (11). Se destinará una sala específica dotada de material de ocio como libros, cartas, juegos de mesa donde puedan estar con acompañantes y demás pacientes durante el día.

B. Dolor

- Se incidirá en el alivio del dolor de manera efectiva, así como de manera profiláctica a trastornos del sueño (12). Se creará un protocolo de analgesia de rescate nocturno revisado al ingreso de cada paciente, por posibles incompatibilidades. Aplicable durante el turno de noche sin tener que avisar al médico de guardia y con resolución del dolor rápido.

Intervenciones dirigidas al entorno

A. RUIDO

1.1 Ruido de personas

- Se primará la adjudicación de habitaciones individuales antes que compartidas, para evitar los ruidos ocasionados por los compañeros. Además de fomentar la creación de habitaciones individuales en futuras construcciones hospitalarias (19).
- El personal evitará hablar en las habitaciones o cerca de ellas y siempre modulando la voz en tonos bajos durante los periodos de descanso.(24)

1.2 Ruido del entorno

- Se reubicará sistemas y equipos ruidosos de la unidad como impresoras, lo más lejos posible de las habitaciones de los pacientes, mientras que los sistemas y equipos de uso frecuente y nocturno se queden cerca del paciente para evitar ruidos de traslados (16,19).
- Se reducirá el volumen de alarmas de monitores y bombas (27).
- Incorporación de máquina de detección de ruido en las unidades, que salte una alarma vibrante cuando el ruido supere los 60dBA durante la noche y a partir de la cual se protocolice una evaluación del ruido diaria y mensual (19).
- Se fomentará el uso de medidas no farmacológicas para dormir, proporcionando tapones para los oídos a los pacientes. (31)
- Se implantará una señal luminosa muy tenue en la pared de los controles de enfermería que indique a todo el personal, pacientes, y acompañantes que es el periodo de descanso nocturno y se debe guardar silencio.
- Se establecerán unas “normas de silencio” a cumplir durante el tiempo de descanso a distribuir en formato de folletos a acompañantes. Dentro de las cuales se incluyen: teléfonos móviles en silencio o en vibración, modulación del tono de voz, evitar salidas y entradas frecuentes de la habitación, así como cambios de acompañantes, y uso de auriculares etc.

B. ILUMINACIÓN

- Se establecerá un fotoperiodo en donde durante el día se fomentará la exposición a la luz del sol y a partir de las 23h hasta las 7h, se evite la exposición a la luz (27).
- Uso de temporizadores programados que apaguen las luces automáticamente al comienzo del periodo de descanso nocturno programado (23h) y mantenimiento de las luces apagadas durante ese tiempo (21, 19).
- Se fomentará el uso de medidas no farmacológicas con la entrega de antifaces para los ojos, (32).
- Se promoverá el uso de reguladores de la intensidad de la luz, luces individuales a pie de cama y el uso de linternas, para evitar encender luces intensas del techo que abarquen toda la habitación, interfiriendo en el sueño de los compañeros, ajenos a la intervención que ha precisado de luz. (16,31).

C. COMFORT

- Se priorizará la identificación de los hábitos, rutinas y costumbres de conciliación del sueño para asemejar condiciones en el ámbito Hospitalario. (13).
- Se proporcionará ropa de cama limpia y cómoda, además de dar la oportunidad de usar los propios pijamas del paciente, siempre que la situación lo permita (24).
- Se realizará un control de la temperatura ambiental, mediante un termómetro en la unidad que genere una alarma inaudible ante extremos térmicos. Se prevendrá estos extremos con aporte de mantas extras y ventilaciones frecuentes para el calor (27, 14).
- Se reajustará las pautas de diuréticos, evitando la toma de dichos más tarde de las 16h, evitando despertares nocturnos (19).

- Se ponderará la necesidad de sueroterapia nocturna, primando las vías salinizadas durante el periodo de sueño. Buscando un consenso con los médicos responsables para interrumpir sueroterapia, durante el periodo de sueño protegido de 8 horas.

D. INFRAESTRUCTURA

- Se descentralizará los controles de enfermería para evitar ruidos durante la realización de actividades como los cambios de turno (19).
- Se destinarán habitaciones específicas a ingresos nocturnos. Situadas alejadas del resto de habitaciones, con su correspondiente protocolo de ingreso referido a vestimenta, medicación y alimentación. Evitando interrupciones en habitaciones de pacientes ya ingresados y favoreciendo la conciliación del sueño del ingreso.
- Se introducirá videovigilancia selectiva, mediante el uso de cámaras portables, se seleccionará al paciente que precise de esta medida, como por ejemplo pacientes graves que presenten vómitos o disneicos, evitando entradas frecuentes durante la noche para el control.

Intervenciones dirigidas al personal

A. INTERVENCIONES ENFERMERAS

- Se formará al equipo asistencial sobre la importancia del sueño y descanso de los pacientes y su repercusión en la salud, así como de las posibles intervenciones a aplicar para su cuidado (27).
- Se reevaluarán las intervenciones planeadas para el turno de noche, valorando la necesidad de dichas en comparación con daño de la interrupción del descanso nocturno que generan (15).
- Se planificarán los cuidados al principio del turno en coordinación con los demás miembros del equipo. Aprovechando una misma interrupción para hacer varias actividades competentes a diferente personal, y evitando una doble interrupción (15).

- Se distribuirá a los pacientes de nueva llegada teniendo en cuenta edad, patología y estado clínico. De manera que los pacientes más ansiosos o en peores condiciones no perturben el sueño a pacientes estables.

6.2 Cronograma

Periodo previo (1 mes); Formación

Se presentará el proyecto de investigación al personal de la unidad. Se realizarán sesiones cada jueves del mes en horario de mañana y tarde para facilitar la asistencia de todo el personal de la unidad.

Dentro de estas sesiones, se tratará:

- Educación sobre la salud y la importancia del sueño.
- Presentación del proyecto: objetivos, intervenciones y métodos de evaluación.
- Introducción del equipamiento en la unidad y pilotaje de los nuevos sistemas.
- Sistematización del pase de cuestionarios. Los cuestionarios dirigidos al paciente se entregarán en el momento al alta. En cuanto al cuestionario para el personal se administrará a final de cada mes, a todos los enfermeros que hayan hecho turnos de noches durante este.
- Aclaración de dudas.

Reclutamiento (20 meses): Determinación de la muestra de estudio y ejecución de intervenciones.

Se procederá a la captación de participantes en el estudio. Primero se comprobará el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. El grupo tratado se asigna los meses pares y se llevarán a cabo las intervenciones, y el grupo control los meses impares, que no recibirán intervenciones.

La selección de grupos se realizará en periodos de quince días, con un transcurso de otros quince días entre la selección de ambos grupos, para asegurarnos que no coincidan sujetos. Se les hará entrega del consentimiento informado para la participación en la investigación.

Al final de cada mes se introducirá la información de los cuestionarios en las bases de datos.

Evaluación (3 meses)

Durante tres meses tendrá lugar el análisis estadístico de los datos recogidos. Todo ello concluido en la redacción de un informe de resultados.

6.3. Análisis de resultados

Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas y las variables categóricas con porcentajes. Se calcularán intervalos de confianza para los correspondientes porcentajes. Para estudiar la relación entre variables cualitativas se utilizará el test chi-cuadrado, para la relación entre variables numéricas el coeficiente de correlación de Pearson y su contraste asociado y para la relación entre una variable numérica y una categórica la t de Student o su generalización dada por el análisis de la varianza según corresponda. Se considerarán como estadísticamente significativos p-valores inferiores a 0.05. El tratamiento estadístico de datos se realizará a través del programa IBM SPSS Statistics, versión 20.0 (licencia de la Uva).

6.4 Recursos Humanos y materiales

Contamos con la infraestructura del Hospital Universitario Río Hortega, que a su vez cuenta con salas de formación para la primera fase de introducción del proyecto, y con la unidad establecida para la ejecución de las intervenciones.

Disponemos de la colaboración del personal de la Unidad de Medicina Interna para la realización del proyecto. Sin coste alguno, participando de manera voluntaria.

Los recursos materiales necesarios serían:

- Equipos informáticos con software específicos al sistema de videovigilancia y cámaras de videovigilancia, alarma de ruido: 2000 euros
- Material fungible (tapones para los odios, antifaces para los ojos, material de ocio): 400 euros
- Material de oficina (folios, bolígrafos, etc): 200 euros

Los gastos de difusión ascienden a 800 euros con la inscripción, asistencia, alojamiento y desplazamiento a un congreso.

La totalidad del proyecto implica un presupuesto total de 3842 euros aproximadamente, (incluyendo un 16% adicional para el Sacyl, correspondiente a costes indirectos).

6.5 Aspectos legales

Para la realización de este proyecto se precisará del consentimiento informado de los participantes, donde se expone el objetivo de la investigación, así como demás aspectos legales inherentes y la posibilidad de revocación del consentimiento. (Ver Anexo IV)

En todo momento se les asegurará la confidencialidad de datos según la Ley de Protección de Datos de carácter personal RD 15/1999 (33). Incluiremos un apartado específico relacionado con la videovigilancia incluida en la investigación.

Además, precisará de los permisos de investigación para poder pasar los cuestionarios de valoración, otorgados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Río Hortega.

7. LIMITACIONES

Una de las limitaciones encontradas es la inviabilidad de uso de técnicas precisas y objetivas de medición como la polisomnografía nocturna o diurna, estudio electroencefalográfico, a causa del elevado coste y la necesidad de instalaciones específicas que imposibilitan el uso rutinario en plantas.

8. CONCLUSIONES: IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA.

El presente proyecto está diseñado para evaluar una intervención diseñada para mejorar la calidad de sueño. Si esta evaluación demostrará que la intervención propuesta es eficaz y que el personal de enfermería la considera factible, en el sentido de su adaptabilidad, podría implantarse en otros centros sanitarios debido a que el coste que conllevaría su despliegue sería pequeño, y sobre todo, sobradamente compensado por los beneficios que se esperarían para los pacientes que la recibieran. Unos enfermeros adiestrados podrían desplazarse por la región formando a sus compañeros para facilitar su implantación en todo nuestro sistema público regional de salud.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. GEA Consultoría Editorial SL, En: Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. 4^o ed. Madrid: Pearson Education; 1993.
2. Angulo C, García T. El descanso de nuestros pacientes. ¿se puede descansar en el hospital? Enfermería Global. 2002;9.
3. Miró E, de Jaén. Patrones de sueño y salud. 2018: 2:25(1).
4. Ceolim MF, Viana da Costa S. Factors that affect inpatients' quality of sleep. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1)
6. Wesselius HM, van den Ende ES, Alsmá J, et al. Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. JAMA Intern Med. 2018;178(9)
7. Tinoco Reyes, C. H., Contento Fierro, B. ., Cantillo Monteros, M. G. ., Contento Fierro, N. C. ., & González Contento, V. R.. Factores que alteran el sueño del paciente internado en el Hospital Isidro Ayora de Loja .CEDAMAZ, . 2018; 8 (1)
8. Gianluca Isaia, Laura Corsinovi, Mario Bo, Poliana Santos-Pereira, Giuliana Michelis, Nicoletta Aimonino et al. Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors. Arch Gerontol_Geriatr 2011;52
8. Berman A, Snyder S, Reyes Pérez D, Corchado-Cruz JL, Velázquez E, GEA Consultoría Editorial SL. Fundamentos de enfermería, Kozier & Erb: conceptos, proceso y práctica. 9^a ed. Madrid: Pearson Educación; 2013. xvii+1620.
10. Heather T. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009 – 2011. Barcelona: Elsevier; 2009.
11. Kwekkeboom KL, Cherwin CH, Lee JW, Wanta B. Mind-Body Treatments for the Pain-Fatigue-Sleep Disturbance Symptom Cluster in Persons with Cancer. J Pain Symptom Manage. enero de 2010;39(1).
12. Harrison G., Imran A., Alessi C., Ancoli S., Buysse DJ., Meir H., et al. EvidenceBases Recommendations for the Assessment and Management of Sleep Disorders in older Persons. J of the American Geriatrics Soc. 2009;_57 (5)
13. Ritmala-Castren, M., Salanterä, S., Holm, A., Heino, M., Lundgrén-Laine, H. and Koivunen, M.,. Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. Journal of Clinical Nursing. 2021. 31(1-2)
14. Medina Cordero A, Feria Lorenzo DJ, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global. octubre de 2009;(17).

17. Gracia JA, González A, Moya A. Necesidad reposos-sueño: descanso hospitalario; sueño o pesadilla. *Enferm Docente*. 2004; 80 (1).
16. Salzman-Erikson M, Lagerqvist L, Pousette S. Keep calm and have a good night: Nurses' strategies to promote inpatients' sleep in the hospital environment. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2015;30 (2).
18. Ordozgoiti AV, Parra IP, Salvador MCE, Valdés CT, Ciudad MPB, Quílez MRP. Intervención para reducir la repercusión en el sueño de la luz y el ruido en áreas de observación de urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2017;29 (1).
19. Saldaña DMA, Reyes AD, Berrío MR. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. 2013;14 (1).
20. Bartick MC, Thai X, Schmidt T, Altaye A, Solet JM. Decrease in as-needed sedative use by limiting nighttime sleep disruptions from hospital staff. *J Hosp Med*. 2009; 15(1)
21. Gooley JJ. Treatment of circadian rhythm sleep disorders with light. *Ann Acad Med Singap*. agosto de 2008;37(8).
21. Ensayos clínicos sobre Unidad de Cuidados Intensivos: Modificación de luz y sonido (tapones para los oídos y mascarillas). - Registro de ensayos clínicos - ICH GCP [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/NCT04129918>
22. Morfeo, un proyecto para mejorar el sueño de los pacientes [Internet]. *Enfermería en Desarrollo*. 2020 [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/morfeo-un-proyecto-para-mejorar-el-sueno-de-los-pacientes/>
24. 'Morfeo' logra optimizar el sueño en el hospital [Internet]. *DiarioMedico*. 2022 [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/profesion/morfeo-logra-optimizar-el-sueno-en-el-hospital.html>
24. Qué hacemos [Internet]. *SueñOn®*. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://suenon.recursosencuidados.es/que-hacemos/>
25. El proyecto «Chronohospi» ayudará a conocer mejor la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/9940>
27. Ruiz C. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. 2019;10 (1).
28. Lomelí H, Perez Olmos IR, Talero-Gutiérrez C, Moreno C, González-Reyes R, Cruz L, et al. Sleep evaluation scales and questionnaires: a review. 20 de mayo de 2022; 12 (1).

28. Dobing S, Frolova N, McAlister F, Ringrose J. Sleep Quality and Factors Influencing Self-Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. PLoS One. 2016;11(6):e0156735.
29. Fernández MTB, Álvarez CI, Martínez PAS, González MPGP, García JB, Domínguez JMF. Propiedades psicométricas del cuestionario oviedo de sueño. Psicothema. 2000;12(1).
30. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención Primaria. 2001;28(6).
31. Saiz Vinuesa MD, Saiz Vinuesa MD. Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022];14(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Daneshmandi M, Neiseh F, SadeghiShermeh M, Ebadi A. Effect of eye mask on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. J Caring Sci. septiembre de 2012;1(3).
33. BOE.es - BOE-A-1999-23750 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. [Internet]. [citado 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>

9. ANEXOS

Anexo I: Cuestionario de Oviedo de la Calidad del Sueño.

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1) Muy insatisfecho
- 2) Bastante insatisfecho
- 3) Insatisfecho
- 4) Término medio
- 5) Satisfecho
- 6) Bastante satisfecho
- 7) Muy satisfecho

2 ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
1) Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2) Permanecer dormido	1	2	3	4	5
3) Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
4) Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
5) Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo tardado en domirse, una vez que lo intentaba?

- 1) 0-15 minutos
- 2) 16-30 minutos
- 3) 31-45 minutos
- 4) 46-60 minutos
- 5) más de 60 minutos

Si se despertó usted, piensa que normalmente se debe a... (Información clínica, no puntúa)

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| a) Dolor | c) Ruido |
| b) Necesidad de orinar | d) Otros. Especificar |

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez
- 2) 1 vez
- 3) 2 veces
- 4) 3 veces
- 5) más de 3 veces

5 ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

- 1) Se ha despertado como siempre
- 2) Media hora antes
- 3) 1 hora antes
- 4) Entre 1 y 2 horas antes
- 5) Más de 2 horas antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas cama). Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

- 1) 91-100%
- 2) 81-90%
- 3) 71-80%
- 4) 61-70%
- 5) 60% o menos

7. Cuantos días a la semana ha estado preocupado o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/sem.
- 3) 3 días/sem.
- 4) 4-5 días/sem.
- 5) 6-7 días/sem.

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

- 1) Ningún día
- 2) 1-2 días/semana
- 3) 3 días/semana
- 4) 4-5 días/semana
- 5) 6-7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...? (Información clínica, no puntúa)

	Ninguno	1-2 días/sem	3 días/sem	4-5 días/sem	6-7 días/sem
a) Ronquidos	1	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c) Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d) Pesadillas	1	2	3	4	5
e) Otros	1	2	3	4	5

11. Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- a) Ningún día
- b) 1-2 días/semana
- c) 3 días/semana
- d) 4-5 días/semana
- e) 6-7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), descríbela:

PUNTUACIÓN:

Satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1).....

Insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7).....

Hipersomnía (ítems 2-5, 8, 9).....

PUNTUACIÓN TOTAL:

Anexo II: Índice de salud del EQ-5D-5L.

Marque con una cruz como esta la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado-Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades de Todos los Días (ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

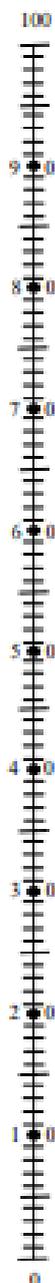
- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice "su estado de salud hoy," hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

**Su estado
de salud
hoy**

Mejor estado
de salud
imaginable



Peor estado
de salud
imaginable

Como las respuestas son anónimas, la información personal que le pedimos a continuación nos ayudará a valorar mejor las respuestas que nos ha dado.

1. ¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?
(conteste a las tres situaciones)

	Sí	No
<i>en usted mismo</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>en su familia</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>en el cuidado de otros</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ
EN LA CAJITA

2. ¿Cuántos años tiene?

3. Es usted: Varón Mujer

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ
EN LA CAJITA

4. Es usted:

<i>fumador</i>	<input type="checkbox"/>
<i>ex-fumador</i>	<input type="checkbox"/>
<i>nunca ha fumado</i>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ
EN LA CAJITA

5. ¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales? Sí No

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ
EN LA CAJITA

Si ha contestado sí, en calidad de qué?

6. ¿Cuál es su principal actividad actual?

<i>empleado o trabaja para si mismo</i>	<input type="checkbox"/>
<i>retirado o jubilado</i>	<input type="checkbox"/>
<i>tareas domésticas</i>	<input type="checkbox"/>
<i>estudiante</i>	<input type="checkbox"/>
<i>buscando trabajo</i>	<input type="checkbox"/>
<i>otros (por favor especifique)</i>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ
EN LA CAJITA

7. ¿Nivel de estudios completados?

Leer y escribir	<input type="checkbox"/>
Elementaria, intermedia	<input type="checkbox"/>
Secundaria, vocacional	<input type="checkbox"/>
Universidad	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ
EN LA CAJITA

8. Si conoce su código postal, por favor escríbalo aquí:

Anexo III: Evaluación al personal de enfermería sobre el grado de aceptación a las medidas.

El personal de enfermería marcará con una X la casilla que corresponda con el grado de aceptación que tengan ante la medida incorporada.

	Grado de Aceptación			
<i>Intervenciones</i>	NINGUNA	LEVE	MODERADO	MUCHO
1. Formación sobre el sueño				
2. Manejo de nuevos dispositivos electrónicos				
3. Re-organización de cuidados				
4. Nueva distribución de la unidad				
5. Protocolo de distribución de camas				
6. Protocolo de analgesia nocturna				
7. Protocolo de ingreso nocturno				
8. Control de factores ambientales				

Anexo IV: Consentimiento informado.

INFORMACIÓN PARA CADA SUJETO PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO.

El estudio de Investigación “**Evaluación de las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados.**”, ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario Río Hortega.

Su objetivo es evaluar la eficacia de las medidas para la mejora de la calidad del sueño durante la hospitalización. Para así incorporar estas medidas más efectivas con la finalidad de mejorar el descanso de los pacientes en el hospital, que creemos se relaciona con una mejora en el estado de salud.

Su participación es voluntaria, consistirá en la cumplimentación dos cuestionarios sobre el sueño durante su tiempo de hospitalización, o relacionadas con su calidad de vida. Las respuestas serán anonimizadas, es decir, nadie excepto el investigador sabrá quién las ha respondido. Podrá ser grabado, su imagen no será publicada y será de restrictivo uso clínico.

El proyecto no conlleva ningún riesgo añadido para su salud ni ninguna otra molestia. La cumplimentación de los cuestionarios se realiza una sola vez, en el momento del alta y no conllevará más de 10 minutos.

Su participación es importante para que sepamos como mejorar el descanso de los pacientes durante la estancia en el hospital, en base a su opinión.

ADEMÁS, DEBE TENER EN CUENTA QUE:

- Su participación es voluntaria, si no desea participar puede retirarse en cualquier momento, no tiene que dar más explicaciones, y esto no modificará el trato y seguimiento por sus médicos o enfermeras.
- Sus datos, al igual que los de todos los participantes, serán totalmente confidenciales. El investigador...*(nombre, apellidos y teléfono del investigador)*..... garantiza la confidencialidad.
- En ningún caso la información obtenida podrá ser utilizadas con fines lucrativos.

- En cumplimiento de la ley puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Si cambia de opinión y no quiere que esa información se emplee y sus respuestas se destruirán.

Puede solicitar cualquier explicación que desee sobre cualquier aspecto del estudio y de sus implicaciones a lo largo del mismo.

Yo.....(*nombre y apellidos del paciente*), he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en mis cuidados médicos se vean afectados.

Así mismo consiento que mis respuestas anónimas respecto al sueño y mi calidad de vida, obtenidas en el estudio, puedan ser empleadas y difundidas con fines científico, para mejorar el sueño de los pacientes durante su ingreso hospitalario.

Fecha:

Firma del paciente:

Firma del Investigador: